IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisja Zdrowia

■ **Podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 11)**

z dnia 26 kwietnia 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 11)

26 kwietnia 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, rozpatrzyła:

– informację na temat dostępu do szczepień ochronnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych w kontekście narastającego kryzysu humanitarnego na terenie Polski oraz roli szczepień dla zdrowia publicznego (Europejski Tydzień Szczepień).

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia ze współpracownikiem, **Wawrzyniec Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Agnieszka Mrozik** główny specjalista kontroli państwowej w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Mariusz Gujski** przewodniczący Rady Instytutu Ochrony Zdrowia, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM, przedstawiciel Porozumienia na rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach, **Teresa Jackowska** konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, **Ernest Kuchar** kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy ze współpracownikami, **Elżbieta Piotrowska- Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Jakub Stefański** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Szanowni państwo, witam bardzo serdecznie i otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Informuję, że posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Na początek, jak zwykle, przystąpimy do sprawdzenia kworum. W związku z tym proszę o naciśnięcie dowolnego przycisku posłów, którzy znajdują się na sali, a posłów, którzy są obecni zdalnie – bo jest jeszcze dzisiaj taka możliwość – o naciśnięcie dowolnego przycisku na iPadzie. Tak więc sprawdzamy kworum.

Stwierdzam kworum. Mamy potwierdzenie. W związku z tym możemy rozpocząć procedowanie. Informuję, że nasze głosowanie w sprawie kworum zostawiam otwarte, ponieważ jeszcze niektórzy z członków podkomisji, posłowie i posłanki, mogą się jeszcze zalogować, jeżeli do tej pory tego nie uczynili.

Proszę państwa, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat dostępu do szczepień ochronnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych w kontekście narastającego kryzysu humanitarnego na terenie Polski oraz roli szczepień dla zdrowia publicznego. To jest też ważny tydzień, ponieważ od wczoraj obchodzimy Europejski Tydzień Szczepień. Jest to tydzień, który od wielu lat jest organizowany przez Światową Organizację Zdrowia – przez WHO. Obchodzimy go właśnie w tym tygodniu, dlatego też ten temat i termin nie są przypadkowe.

Proszę państwa, czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Zapytuję oczywiście członków podkomisji. Jeżeli nie, uważam porządek za przyjęty.

Informuję dodatkowo, że materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do państwa posłów na ich maile.

Proszę państwa, tak jak powiedziałem, jest to Europejski Tydzień Szczepień organizowany przez WHO. Szczepienia, które są proponowane i stosowane już od ponad 200 lat, pomagają świat uczynić bardziej bezpiecznym, co jest dla nas wszystkich jakby oczywiste. Szczepionki ratują życie, proszę państwa, od roku 1798, a więc rzeczywiście jest to już okres ponad 200 lat i jest to jedna z najbardziej znaczących zdobyczy medycyny. W związku z tym chyba wszyscy uważamy, że wszyscy ludzie na świecie powinni mieć dostęp do szczepień w każdym zakątku całego świata. Ostatnie lata, ostatnie miesiące w związku z rozwojem pandemii pokazały, jak istotnym elementem są szczepienia w zapewnieniu zdrowia publicznego. Dzięki naprawdę szybkiemu rozwojowi nauki i wielkim wysiłkom naukowców udało się w ciągu paru-parunastu miesięcy zapewnić dostęp do skutecznych i bezpiecznych szczepień dla wszystkich ludzi na całym świecie.

Należy jednak zauważyć, że ten sukces nie jest do końca pełny, ponieważ coraz częściej docierają do nas niepokojące tendencje związane z niechęcią korzystania z dorobku nauki i dostępności do szczepień. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego poinformował, że w ciągu ostatnich pięciu lat liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się dwukrotnie w naszym kraju i w roku 2020 sięgnęła aż ponad 50 tys. Nie jest to dobra informacja dla nas wszystkich, że również wyszczepialność, jeżeli chodzi o COVID-19 w Polsce, nie jest na poziomie, który by satysfakcjonował przynajmniej ekspertów i lekarzy, ponieważ jesteśmy na 4. miejscu od końca w Unii Europejskiej. Za nami tylko Chorwacja, Rumunia i jeszcze któryś z krajów, ponieważ mamy niecałe 60% zaszczepienia polskiego społeczeństwa jedną dawką, a 52 % w pełni zaszczepionych. Dlatego dzisiejszy temat jest tak bardzo potrzebny i aktualny, tym bardziej że mamy nowe wyzwania w postaci wielkiej liczby uchodźców z Ukrainy. Żeby zapewnić im bezpieczeństwo oraz bezpieczeństwo naszym dzieciom i naszych rodzin, najbliższych, chcielibyśmy właśnie na ten temat porozmawiać.

W związku z tym rozpoczynając dzisiejsze posiedzenie bardzo proszę o przystąpienie do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wpłynęło upoważnienie dla pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, do reprezentowania ministra i przedstawienia informacji dotyczącej powyższego tematu. Panie dyrektorze, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusza Poznański:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękujemy za zorganizowanie posiedzenia w dniu dzisiejszym, w tym szczególnym tygodniu. Obchodzimy właśnie Europejski Tydzień Szczepień i tutaj pełna zgoda – szczepienia są jedną z najważniejszych zdobyczy zarówno medycyny, jak i z punktu widzenia zdrowia publicznego. Od wielu lat mamy w Polsce zbudowany system, którego celem jest maksymalne wykorzystanie tego pozytywnego faktu szczepień, jeżeli chodzi o przeciwdziałanie i kontrolę chorób zakaźnych w Polsce, którym, zgodnie z wiedzą medyczną, możemy skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

Część szczepień ochronnych w Polsce, zgodnie z ustawą tak zwaną zakaźną i rozporządzeniem w sprawie Programu Szczepień Ochronnych... Mamy obecnie obowiązkowe szczepienia przeciwko 14. chorobom zakaźnym. Szczegóły są dostępne w materiałach, ale też w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego, który co roku wydaje takie szczegółowe informacje, w jaki sposób te obowiązkowe szczepienia ochronne w Polsce są wdrażane. Ten obowiązek szczepienia jest określony przepisami ustawy „zakaźnej".

Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych sprawują lekarze, personel podstawowej opieki zdrowotnej, ale jest też w tym zakresie współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną, która jest tą instytucją, która w przypadku uchylania się rodziców od obowiązku szczepienia uruchamia różne działania. Na początku są to działania edukacyjne, perswazyjne, ale jeżeli nie przynoszą rezultatu, to jest też możliwość uruchomienia pewnych sankcji, które mają na celu egzekwowanie obowiązku szczepienia. W tym zakresie

w przepisach jest obowiązek współpracy różnych instytucji, które sprawują nadzór nad realizacją tego obowiązku w Polsce.

Te szczepienia wykonywane są na oddziałach noworodkowych – w Polsce już w pierwszej dobie rozpoczyna się ten proces szczepienia – a później są kontynuowane przez podmioty lecznicze, które pracują jako podstawowa opieka zdrowotna. Jest to ponad 10 tys. punktów. Z racji tego, że są one obowiązkowe, są oczywiście zapewnione nieodpłatnie, zarówno jeśli chodzi o świadczenie, jak i wydanie samego produktu leczniczego jakim jest szczepionka.

Za dostępność tych szczepionek, za stany magazynowe, które są w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych – jednostka budżetowa podległa ministrowi zdrowia – i za dostępność w jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która te szczepionki dystrybuuje do podstawowej opieki zdrowotnej, odpowiadają Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny i Państwowa Inspekcja Sanitarna. W chwili obecnej wiemy, że stany magazynowe muszą uwzględniać dodatkową liczbę osób, które przybyły do nas z terytorium Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym, więc ta okoliczność jest też uwzględniana.

Jeżeli chodzi o dostępność szczepionek, to rezerwy są zapewnione i nie ma zagrożenia dla prawidłowej realizacji szczepień zarówno w ujęciu ogólnopolskim, jak i lokalnym. Tutaj po prostu wszystko jest monitorowane na bieżąco. W chwili obecnej mamy zapasy szczepionek na wiele miesięcy i realizowane są postępowania o udzielenie zamówień publicznych na dostawy kolejnych partii.

Oczywiście prowadzimy też działania informacyjne zarówno jako samo Ministerstwo Zdrowia, ale też we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny, który w ramach Narodowego Programu Zdrowia prowadzi portal Szczepienia.Info. Jest to najbardziej wiarygodne źródło informacji o szczepieniach i chorobach zakaźnych, przeciwko którym szczepimy. PZH realizuje w tym zakresie różne działania promujące szczepienia, ale my też, we współpracy z rzecznikiem praw pacjenta, kierując listy do ministra edukacji narodowej, kierowane też do rodziców i opiekunów za pośrednictwem szkół, przypominamy cały czas o korzyściach wynikających z wykonywania systematycznych szczepień młodzieży.

We współpracy z Ministerstwem Polityki Społecznej i Rodziny, jeżeli chodzi o rodziców dzieci, które uczęszczają do żłobków, placówek przedszkolnych i szkolnych w całej Polsce, też realizujemy takie działania. Z racji tego, że w podstawowej opiece zdrowotnej funkcjonują koordynatorzy, o których mowa w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej, poprosiliśmy Narodowy Fundusz Zdrowia o to, żeby ci koordynatorzy zwiększyli swoje działanie, jeżeli chodzi o monitorowanie realizacji działań profilaktycznych i promocję szczepień. Jest to dla nas bardzo ważne obok innych aspektów zdrowia dzieci i młodzieży, jak chociażby badania bilansowe czy badania przesiewowe.

Jeżeli chodzi o szczepienia obywateli Ukrainy, czyli szczepienia pediatryczne, to specustawa, która weszła 20 marca 2022 r., sankcjonuje to, co już było wiadomo od początku konfliktu zbrojnego, że świadczenia opieki zdrowotnej, które udzielane są obywatelom Ukrainy, realizowane są na takich samych zasadach jak dla obywateli Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem lecznictwa uzdrowiskowego. Jeżeli więc byłyby realizowane szczepienia dla obywateli Ukrainy z wykorzystaniem szczepionek, które pochodzą z naszych rezerw, no to one oczywiście są też na takich samych zasadach, czyli są nieodpłatne i należy podchodzić z takim samym rygorem, jeżeli chodzi o te świadczenia opieki zdrowotnej.

W zasadzie niezwłocznie po rozpoczęciu się konfliktu i fali uchodźców w Polsce informowaliśmy o podstawowych zasadach i podejściu, jeżeli chodzi o szczepienia – zasady szczepień dzieci i młodzieży, wobec których są pewne wątpliwości, jeżeli chodzi o kompletność kalendarza szczepień, co zrobić w sytuacji, kiedy nie ma potwierdzonej informacji o wykonanych szczepieniach w Ukrainie. W związku z tym z naszej strony była propozycja, żeby dla takich dzieci był przygotowywany przez lekarza POZ indywidualny kalendarz szczepień, w ramach którego po prostu planuje się harmonogram kolejnych szczepień, natomiast dzieci, które rodzą się w Polsce i te dzieci, które przebywają u nas dłużej niż 3 miesiące, z mocy prawa będą podlegać obowiązkowi szczepień, zgodnie z Progra-

mem Szczepień Ochronnych na rok 2022, tak jak dla obywateli Polski. Dziecko powinno otrzymać książeczkę zdrowia dziecka, w której odnotowuje się kolejne szczepienia.

Jeżeli chodzi o obywateli Ukrainy, elektroniczna karta szczepień to miejsce dodatkowego informowania i raportowania do Narodowego Funduszu Zdrowia wykonanych szczepień dla obywateli Ukrainy. Jest zrobiona specjalna wycena dla świadczeniodawców, którzy szczepią dzieci. Za pierwszą poradę lekarzy, którzy ustalają indywidualny kalendarz szczepień i weryfikują ewentualne przeciwwskazania lub te szczepienia, które były wykonane wcześniej – ustalają, które powinny być wykonane w terminie późniejszym zależnie od grupy wiekowej i historii szczepień – jest wycena na poziomie 108 zł, a później, za wykonanie każdego kolejnego szczepienia zgodnie z tym kalendarzem, 48 zł.

Jeżeli chodzi o łączną liczbę wykonanych szczepień u obywateli Ukrainy, to w przypadku dzieci i młodzieży zostało wykonanych ponad 3400 szczepień, z czego ponad 2600 to szczepienia przeciwko COVID. Natomiast jeżeli chodzi o osoby dorosłe, to jest to ponad 52 tys. szczepień. Z uwagi na to, że są to osoby dorosłe, to w większości są to szczepienia przeciwko COVID i jakaś część szczepień przeciwko grypie.

Przygotowujemy materiały informacyjne kierowane zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i szpitali położniczych czy do wykorzystania w placówce podstawowej opieki zdrowotnej w kontakcie z obywatelami Ukrainy. One oczywiście są tłumaczone na język ukraiński. Przygotowujemy różne materiały informacyjne, ulotki. Tutaj cały czas trwa praca z ekspertami z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, więc to zadanie jest i wciąż będzie realizowane, jeżeli chodzi o promocję i działania informacyjno-edukacyjne.

Jest też prawnie usankcjonowany mechanizm tak zwanych szczepień akcyjnych. To znaczy, że jeżeli mielibyśmy do czynienia z jakimś ogniskiem chorób zakaźnych, które są objęte obowiązkiem szczepień, jak na przykład polio, odra czy krztusiec, to w przepisach prawnych, w rozporządzeniu ministra, taka możliwość jest określona, że mogą być wykonywane również takie szczepienia akcyjne w punktach recepcyjnych czy innych miejscach pobytu wskazanych przez właściwego terenowo państwowego inspektora sanitarnego. Natomiast w chwili obecnej, mimo że upłynęło już ponad dwa miesiące napływu tej dużej liczby dodatkowych osób, Państwowa Inspekcja Sanitarna nie notuje takiej zapadalności, która byłaby istotnie większa niż to, czego moglibyśmy się spodziewać, jeżeli chodzi o taką liczbę populacji. Do końca marca – według ostatnich sprawozdań – mamy 26 przypadków krztuśca, przy czym w roku poprzednim mieliśmy tych przypadków 37, dosłownie kilka przypadków odry, natomiast nie ma żadnych zanotowanych zachorowań na polio, błonicę czy tężec, ale w razie jakiegokolwiek zagrożenia jesteśmy na to przygotowani.

Oczywiście, jeżeli chodzi o szczepienia przeciw COVID, są one dostępne na zasadach takich jak dla obywateli polskich. Szczepienia dla osób w wieku powyżej 5 lat. Jeżeli te osoby chcą uzyskać certyfikat covidowy nie muszą mieć poświadczonego tłumaczenia przysięgłego tego certyfikatu, którym dysponują. Takie zasady zostały przyjęte.

Właśnie jesteśmy w trakcie Europejskiego Tygodnia Szczepień, który w tym roku odbywa się pod hasłem „Długie życie dla wszystkich". Zachęcamy każdego z państwa do włączenia się w wysiłki na rzecz promocji szczepień. Jak wszyscy wiemy, jest to jedno z najważniejszych narzędzi, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia publicznego, bardzo skuteczne – nie mamy odnośnie do tego żadnych wątpliwości. W razie pytań, jesteśmy do państwa dyspozycji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Informacja została przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia bardzo szczegółowo, łącznie z wyceną świadczeń, jeśli chodzi o lekarza POZ, ale myślę, że zbyt optymistycznie w pana ustach zabrzmiało to, że tych zachorowań na choroby zakaźne, jeżeli chodzi o naszych gości z Ukrainy, jest tak mało. Myślę, że chyba nie do końca jest aż tak optymistycznie. I też nie bardzo mógłbym zgodzić się z tym, że szczepienia ochronne o charakterze akcyjnym są przygotowywane, zwłaszcza, jak w tym materiale przygotowanym przez ministra zdrowia jest napisane, w ośrodkach dla cudzoziemców, w punktach recepcyjnych. Ci obywatele Ukrainy porozjeżdżali się po całej Polsce, po dużych i małych miastach, miasteczkach i chyba nie mamy żadnych

takich informacji na temat większych skupisk, gdzie moglibyśmy przeprowadzić jakieś szczepienia akcyjne.

Poza tym – jak pan dyrektor powiedział – minęły dwa miesiące i tysiące dzieci są już w polskich przedszkolach, w polskich szkołach, ludzie są zatrudnieni w różnego rodzaju instytucjach, również w samorządach. Wiemy doskonale, że stopień wyszczepienia dzieci w Ukrainie jest średnio prawie o połowę niższy niż w Polsce, chociaż wyszczepienie polskich dzieci w ostatnich latach też nie jest na takim poziomie, jak jeszcze parę lat temu. To też jest chyba dosyć smutna konstatacja.

A jeżeli chodzi o COVID, to oficjalne dane mówią o tym, że w Ukrainie 35% społeczeństwa było zaszczepione i też nie mamy za bardzo dużej kontroli. Dlatego chcieliśmy o tym rozmawiać i dzisiaj ten temat wzięliśmy pod obrady podkomisji.

W związku z tym dziękuję, panie dyrektorze, i otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa posłów, posłanek? Pani poseł Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Poruszę temat, który w mojej ocenie jest piętą achillesową działań rządu w zakresie promocji szczepień i to jest ten element promocji, to znaczy kampanie informacyjne. Superważne, bo odmowy szczepień w Polsce są niezmiennie na zbyt wysokim poziomie z bardzo negatywnym trendem. Ten problem z różnych względów narasta a skutki mogą być opłakane. Od kilku lat WHO trzyma u nas alert dotyczący spadającej wyszczepialności na odrę. Jeszcze więcej odmów – obudzimy się zaraz z krztuścem. Ale do rzeczy.

W informacji czytam, że z promocją szczepień nadal nie jest dobrze. Panie ministrze, a w zasadzie panie dyrektorze z upoważnieniem pana ministra, mam taką refleksję, że trochę tak nie może być, to znaczy, że największa aktywność ministerstwa to listy informacyjne przekazane szkołom i żłobkom, i ulotki przekazane w języku ukraińskim na porodówkach. To znaczy dobrze, że takie rzeczy w ogóle się dzieją, ale mam wrażenie, że w przypadku żłobków będzie to informacja wywieszona na przysłowiowej tablicy korkowej a w przypadku tej ulotki, to coś, co albo się przeczyta, albo się nie przeczyta. Jako mama dziecka żłobkowego wiem, że generalnie tak nie jest, że bardzo intensywnie studiuje się tę tablicę korkową, więc pytanie, czy nie da się tego zrobić jednak trochę lepiej, żeby lepiej dotrzeć z tymi informacjami, z rzetelnymi informacjami i zachęcaniem, niż w takiej formule.

Mam trochę sprzeczne informacje od rządu. To znaczy są deklaracje o kampaniach proszczepionkowych a potem dostajemy informację o działaniach jak dzisiaj i szczerze przyznam, że jestem po prostu zdziwiona, bo na posiedzeniu Komisji Zdrowia w pandemii pan minister obiecywał mi solennie, że kampanię informacyjną o szczepieniach będzie można znaleźć w zasadzie w lodówce, to znaczy, że otworzy się lodówkę i będzie tam informacja o szczepieniach. I zarówno przy szczepieniach przeciw COVID, jak i przy szczepieniach obowiązkowych, nie wiem jak u panów ministrów, ale u mnie w lodówce na półce z kampaniami Ministerstwa Zdrowia jest pusto. To jest niezwykle ważne, bo my tą tablicą korkową nie wywalczymy jakiejś realnej zmiany.

I to nie jest tak, że my walczymy z jakimś samorzutnie występującym losowo zjawiskiem odmowy szczepień, tylko tak naprawdę z tsunami antyszczepionkowych idiotyzmów, często finansowanymi i wspieranymi z Kremla, z dezinformacją na szeroką skalę robioną bardzo nowoczesnymi metodami. Po raz kolejny odnoszę trochę wrażenie, że tam, gdzie są dwa ruskie billboardy antyszczepionkowe zaraz obok powinny stanąć cztery rządowe z kontrą, a tam, gdzie wyrasta farma trolli antyszczepionkowych, działania odpowiednich służb, bo to jest zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa.

Nie bez przyczyny ta podkomisja, w której się znajdujemy, nazywa się podkomisją do spraw zdrowia publicznego. To znaczy, że my mówimy o bardzo poważnym problemie. I odpowiedzią na to nie może być to, że kontrpublikacja jest zrzucana na stronę rządową, bo to trochę przypomina taki dowcip, jak najlepiej zakamuflować w Polsce jakiekolwiek materiały. Wystarczy wrzucić je albo na stronę z końcówką gov.pl – prawie nikt nie zajrzy, tylko grupa entuzjastów – albo najlepiej na bip. – tam już naprawdę prawie nikt nie zajrzy. Nikt nie znajdzie. Nie może być tak, że informację dostanie garstka

pasjonatów, niszowa publiczność. My naprawdę musimy dotrzeć do bardzo szerokiej publiczności. Rząd ma możliwości robienia tych akcji nowocześnie i skutecznie, i ja nieodmiennie o te szerokie działania proszę, bo pamiętam, że gdy była kampania 500 plus, to ta kampania naprawdę wychodziła mi z lodówki. To znaczy wiedziałam dokładnie, jak złożyć wniosek, gdzie i kiedy złożyć wniosek, komu przysługuje. Naprawdę potraficie zrobić dobrą kampanię, kiedy trzeba, więc mam takie pytanie. My naprawdę teraz bardziej niż kiedykolwiek potrzebujemy zmasowanej kampanii proszczepionkowej w dwóch językach – w języku polskim i w języku ukraińskim – nie tylko w kierunku COVID, ale również w kierunku szczepień obowiązkowych, które są w Polsce.

Te liczby, które są podane w informacji przez ministerstwo, to są smutne liczby. To nie jest coś, z czego powinniśmy być dumni, że to jest osiągnięcie sukcesu. To nie jest sukces. To jest przerażające, jak bardzo nie potrafimy jako państwo polskie zapewnić bezpieczeństwa nie tylko obywatelom i obywatelkom Polski, ale również tym, którzy szukają u nas tego bezpieczeństwa z powodu bomb spadających im na głowy. I mam nadzieję, że wiedzą państwo, iż na sali sejmowej znajdzie się szerokie, ponadpartyjne poparcie dla takich działań, jeżeli więc potrzebujecie do tego ustawy, to myślę, że tutaj nikt nie będzie się sprzeciwiał. Jeżeli potrzebujecie do tego zmiany budżetowej, to myślę, że również uzyskacie takie wsparcie. Nie wiem, czego jeszcze potrzebujecie, ale zachęcam do tego, żeby takie działania podejmować, bo inaczej nie zapewnimy bezpieczeństwa obywatelom, a bezpieczeństwo obywateli i obywatelek powinno być naszym priorytetem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Temat bardzo potrzebny, bardzo ważny, bardzo gorący, w związku z tym dużym zainteresowaniem różnych środowisk cieszy się nasze dzisiejsze spotkanie. Państwo logowali się do nas z zewnątrz, ponieważ taka jest formuła dzisiejszego spotkania. Mamy sporo osób, ekspertów, środowisk, które mają duże doświadczenie i na pewno chciałyby się nim podzielić. Szkoda, że nie w obecności pana ministra albo któregoś z wiceministrów, ale jestem przekonany, że te informacje dotrą do osób, które – co powiedziała pani posłanka – powinny przygotować szybko ustawę, która poprawi sytuację dotyczącą zdrowia publicznego, wszystkich nas, Polaków, i naszych gości.

Między innymi jest przygotowana prezentacja przez Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy i pan profesor Ernest Kuchar chciałby tę prezentację przedstawić. Myślę, że chcielibyśmy ją zobaczyć i usłyszeć. Tak więc bardzo proszę, panie profesorze, o wystąpienie.

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy Ernest Kuchar:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Z tym, że będzie chwila przerwy, panie profesorze, bo musimy tę prezentację uruchomić.

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, członek Rady Naukowej OPZG Ernest Kuchar:

Tę prezentację potraktuję jako rodzaj osnowy. Chciałbym powiedzieć parę słów komentarza, dlatego że jestem bardzo zbudowany tym, że państwo w ogóle interesujecie się szczepieniami ochronnymi. To jest dla mnie, jako przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, niesłychanie ważne i jednocześnie optymistyczne. Natomiast rzeczywiście zgodzę się, że jak pewnie w każdej sytuacji można było zrobić więcej.

Nas, czyli te osoby, które społecznie wspierają promowanie szczepień przeciwko grypie, które są takim wskaźnikiem sytuacji w Polsce i podejścia do szczepień – bo to są szczepienia, które zawsze były dobrowolne, nikt nikogo do tych szczepień nie zmuszał... Jak państwo doskonale zdajecie sobie sprawę, na tle innych krajów europejskich Polska wypadała zawsze bardzo słabo. Teraz powiem tak – my bardzo się ucieszyliśmy w ubiegłym roku, kiedy między innymi dzięki pandemii – bo taka jest prawda, że pandemia zmieniła nasze podejście do chorób zakaźnych i poprawiła nasze podejście do szczepień

– te szczepienia przeciwko grypie wreszcie stały się popularne, może nie tak jak w innych krajach rozwiniętych, ale zyskały na znaczeniu także w Polsce.

Proszę państwa, ja tę ..., a więc będzie mi bardzo trudno jej użyć, za co przepraszam. To może przejedźmy tę prezentację, bo ja wiem, co mniej więcej chcę państwu powiedzieć i nie chcę, żeby zajęło to więcej czasu niż trzeba tylko dlatego, że mamy techniczne problemy...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Ta prezentacja pokazuje się na naszych ekranach, jeżeli więc pan profesor uzna, że możemy pokazać kolejny slajd…, bo to nasza Komisja obsługuje tę prezentację...

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, członek Rady Naukowej OPZG Ernest Kuchar:

Dobrze. Chyba tak będzie prościej. Wiem, że nie można było tego inaczej zorganizować, dlatego proszę mi wybaczyć, że tak to wyszło. Wiadomo, że większość z nas jest wzrokowcami i poza tym, że słyszy, chciałaby też pewne rzeczy zobaczyć.

Jasno powiem, że problem uchodźctwa, problem związany z wojną, stanowi zagrożenie epidemiczne. Historia uczy, że zawsze wtedy, kiedy były konflikty zbrojne, które zawsze wiążą się z masowymi migracjami ludzi, towarzyszyły temu choroby zakaźne. Dlaczego? Dlatego że skupiska ludzi, gorsze warunki sanitarne, zawsze sprzyjały i sprzyjać będą roznoszeniu chorób zakaźnych. Odnośnie do tego nie ma żadnych wątpliwości.

To, że w tej chwili jest dobrze – jak pan dyrektor z Ministerstwo Zdrowia mówił – zawdzięczamy dwóm rzeczom. Po pierwsze, proszę państwa, temu, że nie tworzyliśmy dużych obozów dla uchodźców, tylko większość z nich została przyjęta w naszych domach. To z punktu widzenia epidemiologii jest niesłychanie ważne i pozytywne. Pomijam kwestie ludzkie.

A druga sprawa jest taka, że to nie jest tak, że choroby zakaźne rozwijają się w ciągu kilku dni czy tygodni, czy miesięcy po stworzeniu warunków do ich rozprzestrzeniania. Natomiast takie warunki są – ja już powiem z góry – bo jeżeli w Polsce wyszczepialność przeciwko odrze była w granicach dziewięćdziesięciu kilku procent, a w tej chwili z racji pandemii spadła do 80., jeżeli możemy domniemywać, że wyszczepialność tych osób, które do nas przyszły, jest znacznie niższa – a przecież dla wirusa odry to wszystko jedno, on nie zwraca uwagi na narodowość czy pochodzenie – to tak naprawdę średnio mamy obecnie wyszczepialność – bo tak należy to traktować – poniżej odporności populacyjnej. Jeżeli więc pojawi się odra, to ona błyskawicznie się zapali. To tak jakbyśmy mieli suchy stóg siana i mówili – nie pali się, wspaniale. No pewnie, bo nie ma jeszcze iskry, ale gdy ta iskra wybuchnie, to wtedy wszystko pięknie się zapali i te wskaźniki, które teraz są tak optymistyczne i tak uspokajają państwa, będą zupełnie przeciwne, bo tak jak powiedziałem, Polska w tej chwili utraciła odporność środowiskową jeśli chodzi o odrę i trzeba to jasno powiedzieć.

Natomiast wyszczepialność naszych gości z zagranicy jest po prostu słaba, bo – co tu dużo ukrywać – odsetek wyszczepień jest pochodną zaufania społecznego, zaufania do systemu, w tym zaufania do działań profilaktycznych. A tego zaufania, im bardziej na Wschód, tym jest mniej. To nie to, że ja tych ludzi usprawiedliwiam, ale ich rozumiem. Jedynym sposobem, żeby zachęcić do szczepień, to jest to, co już tam na miejscu robiono. Z tego, co mi wiadomo, pewne świadczenia socjalne w Ukrainie były uzależnione od zaszczepienia i myślę, że jedynym wyjściem, jakie my możemy zaproponować, jest dokładnie to samo. Biorąc po uwagę ten szeroki gest, jeśli chodzi o wsparcie socjalne dla uchodźców – tak proponuję – powinno to być połączone z pewnymi obowiązkami, chociażby w postaci szczepień, bo to jest kwestia bezpieczeństwa nas wszystkich.

Dwa zdania odnośnie do grypy. Grypa jest chorobą, na którą możemy liczyć. Ja wiem, że pandemia COVID-19 zdetronizowała zupełnie grypę, bo jeśli chodzi o umieralność, liczbę chorych w szpitalach, to były zupełnie nieporównywalne liczby z tym, co grypa sezonowa nam niesie, ale jednak zwrócę państwa uwagę na to, że taka pandemia zdarza się raz na 100 lat. Poprzednia pandemia grypy hiszpanki była w latach 1918-1919 i przez te 100 lat ta grypa sezonowa z pewnością zabrała więcej istnień ludzkich i więcej naraziła na chorobę i szpital niż ta jedna pandemia w ciągu tych dwóch lat. Traktujmy

więc grypę jako problem, który może jest mniej widowiskowy, mniej dramatyczny, ale jest to jednak realne zagrożenie dla naszego zdrowia i życia, dlatego że w Polsce oficjalnie zgłaszamy, że jest kilkadziesiąt, maksymalnie kilkaset zgonów na grypę rocznie, a WHO regularnie szacuje, że takich zgonów jest 6 tys. Jest to tylko kwestia sprawozdawczości, bo jeśli ktoś umrze na grypę, a jednocześnie miał chorobę przewlekłą, to można zawsze powiedzieć, że grypa jest tylko dodatkiem a serce go zabiło, bo wiadomo, że serce przestało bić. Mamy taką tendencję, że wówczas nie doceniamy znaczenia chorób zakaźnych, a przecież taka osoba by jeszcze żyła. A przypominam, że nikt z nas żyć wiecznie nie będzie, więc to, że żyje się dłużej, ma jednak duże znaczenie.

Wspominałem, że sytuacja, jeśli chodzi o wyszczepienie – bardzo bym prosił o slajd z odsetkiem wyszczepień – bardzo się poprawiła. W sezonie 2021-2022 osiągnęliśmy odsetek wyszczepień osób 65 plus na poziomie rzędu 22-23% i to jest najwyższy wskaźnik, jaki kiedykolwiek w Polsce wystąpił. Widać, że ludzie starsi rzeczywiście dożyli tego późnego wieku zasłużenie, bo są rozsądni. Wiedzą, że grypa jest realnym zagrożeniem. Natomiast to, co wśród osób starszych nam się udało, i to jasno powiem, też dzięki działaniom ministerstwa, że wprowadzono bezpłatne szczepienia przeciwko grypie osób 75 plus, że wprowadzono receptę na zniżkę, a swego czasu, kiedy już tych szczepionek było za dużo, to nawet wszyscy dorośli mogli bezpłatnie zaszczepić się przeciwko grypie...

Proszę państwa, w tym roku jest niebezpieczny sygnał, dlatego że w zeszłym roku jako pracownicy ochrony zdrowia mieliśmy dostęp do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie, a w tym roku nam tego zabrakło. Wiecie państwo jak czują się ludzie, kiedy raz coś dostaną a potem im się to odbiera, zwłaszcza że choroby zakaźne dotyczą nie tylko osoby, która choruje.

Proszę zwrócić uwagę na to, że choroby zakaźne mają charakter społeczny. Jeżeli ja jestem chory, to mogę zarazić moich pacjentów, mogę zarazić moich domowników, bo typową cechą choroby zakaźnej jest właśnie to, że się przenosi. W związku z tym korzyści ze szczepień dotyczą nie tylko osoby, która jest szczepiona, ale też innych, bo w ten sposób od nich się nie zarażą. Dlatego bardzo boleję nad tym, że to, co w zeszłym roku było naprawdę bardzo pozytywnym krokiem – a biorąc pod uwagę te wszystkie koszty pandemii podejrzewam, że nie był to wydatek istotny w skali budżetu – w tym roku zostało zabrane, dlatego że pandemia i to zwrócenie uwagi na choroby zakaźne spopularyzowały szczepienia przeciwko grypie w środowisku lekarskim jak nigdy do tej pory. Oczywiście to nie jest kwestia tego, że lekarz i pielęgniarka nie mogą sobie kupić szczepionki za kilkadziesiąt złotych. Oczywiście, że mogą, ale proszę państwa, to że te szczepienia były oferowane przez ministerstwo było też taką informacją, że one są ważne, a tego to już za żadne pieniądze się nie kupi, proszę państwa. Poza tym było to udogodnienie, bo można było zaszczepić się w pracy, co ludziom – a my, pracownicy ochrony zdrowia jesteśmy bardzo zajętymi ludźmi – znakomicie to szczepienie ułatwiło.

Dlatego może pokrótce przejdę do wyzwań na rok 2020. Proszę państwa, trzeba utrzymać te korzystne rozwiązania. To jest pierwsza rzecz. Po drugie, cały czas jedną z dużych przeszkód, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, są długie ścieżki. Co przez to rozumiem? No, chociażby uzyskanie zniżki na receptę. Czyli trzeba iść do lekarza po to, żeby wziąć receptę, po czym trzeba iść do apteki, a potem znowu wrócić z tą szczepionką do lekarza. Proszę państwa, po co? W czasach informatyzacji, kiedy wszystko, co komu się należy, można sprawdzić bez żadnego problemu, nie widzę sensu, żeby utrzymywać tego typu długie ścieżki. To jest typowy przykład przeszkody administracyjnej, bo część osób z racji zawiłości tego po prostu zrazi się. To jest bariera, która przeszkadza w szczepieniach. Na to zwracam uwagę.

Tak samo proszę zobaczyć, jak dużo dobrego przyniosła pandemia, jeśli chodzi o organizację szczepień. Nagle okazało się, że panie pielęgniarki i panowie pielęgniarze mogą szczepić samodzielnie, bo przecież to jest bezpieczne, że farmaceuci mogą szczepić, że inne zawody medyczne w razie potrzeby również mogą wykonywać szczepienia i to też jest coś, czego nie należy zaprzepaścić, tylko trzeba wykorzystywać, bo – jak powiedziałem – grypa przychodzi co roku, a okres szczepienia przeciwko grypie jest krótki. Szczepionka dostępna staje się mniej więcej we wrześniu a w listopadzie wszy-

scy przestają się nią interesować. Taka jest polska tradycja. Czyli na wyszczepienie jest w zasadzie październik.

Dlatego proszę się nie dziwić, że w Polsce doszło do pewnego – nazwę to – paradoksu. Z jednej strony 2 mln recept na grypę nie zrealizowano w ubiegłym roku. Dlaczego nie zrealizowano? Dlatego że wtedy, kiedy ludzie chcieli się szczepić, szczepionki nie było, a później ogromne liczby szczepionek zostały spalone, zniszczone, zutylizowane dlatego, że okazało się, że gdy rezerwy zostały uruchomione, to było już za późno. No sorry, ale szczepionki są trochę jak świeży ser. Jeśli jest skwaśniały, to nikt go nie chce. Jest to więc także kwestia timingu. I tutaj powiem jasno, że on w ubiegłym roku był źle zrobiony, bo w momencie, kiedy ludzie chcieli się szczepić, to szczepionki były trzymane w magazynach, w rezerwach, a potem nagle, gdy się okazało, że sezon się kończy, było po prostu za późno i to proszę sobie wziąć do serca.

Podsumowując to, co chcę powiedzieć, bo szanuję bardzo państwa czas i nie chcę absolutnie za długo występować, przekażę głos panu magistrowi Balcerzakowi. Tak więc powiem, że grypa będzie nam towarzyszyła zawsze...

Jeszcze jedno zdanie. Proszę państwa, dzieci są w szczepieniach przeciwko grypie wyraźnie upośledzone. Myślę, że pani profesor Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, do tego jeszcze się odniesie, ale powiem tylko tyle, że dzieci, jeśli chodzi o profilaktykę grypy, były gorzej traktowane niż dorośli i nie bardzo to rozumiem. Jest to nie do pojęcia, zwłaszcza że dla dzieci jest dostępna szczepionka donosowa, a wiemy jako rodzice, jako ludzie mający z dziećmi kontakt, że dla dzieci największą przeszkodę stanowi obawa przed bólem. Taka jest prawda. Dzieci boją się igły i to jest zjawisko powszechne. Natomiast w przypadku szczepionki donosowej, która może być podana od 2 do 18 r.ż. ten problem znika. To jest wstrzyknięcie, to jest spray do nosa. Ta szczepionka dostępna była ze zniżką 50%, co jest pewnie dużym postępem w stosunku do tego, co było dawniej.

Proszę jednak zwrócić uwagę na to, że jednocześnie szczepienia osób dorosłych 18 plus, podczas gdy grupą ryzyka są dzieci w pierwszych dwóch-pięciu latach życia, grupą ryzyka równie wysoką jak osoby starsze po 65. r.ż.... Nie rozumiem, dlaczego było takie różnicowanie, podczas gdy populacja dziecięca jest znacznie mniej liczna niż populacja dorosła, czyli też koszty są mniejsze, a jednocześnie wiemy wszyscy, że to właśnie dzieci są rezerwuarem grypy i zarażają pozostałych członków rodzin i społeczności. Tak więc tyle chciałem państwu przekazać. Bardzo dziękuję za możliwość podzielenia się tymi kilkoma refleksjami dotyczącymi profilaktyki grypy.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Rozumiem, że pan magister Balcerzak będzie kontynuował temat, który państwo przygotowali. Czy tak? Bardzo proszę, panie magistrze.

Ekspert OPZG Marcin Balcerzak:

Tak, będę kontynuował. Bardzo dziękuję za głos i możliwość wypowiedzenia się. Jako Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy przygotowaliśmy rekomendacje jakby budowania systemu odporności publicznej na bazie tego, co zostało wypracowane przy programie szczepień przeciw COVID, ponieważ uważamy, że te zmiany, które zaszły w systemie szczepień cały czas można wykorzystać również do realizacji innych szczepień, nie tylko przeciw grypie.

Możemy pokazać dalej tę prezentację, kontynuować to, co przedstawiał pan profesor Kuchar. Tworząc skoordynowany plan dla grypy i COVID, braliśmy pod uwagę różne czynniki. Przede wszystkim cały czas konieczność zwiększania wyszczepialności przeciw obu chorobom, ponieważ wciąż jest ona niezadowalająca.

Wzięliśmy pod uwagę to, że fale COVID i sezony zachorowań na grypę częściowo się nakładają. Uwzględniliśmy również to rosnące zapotrzebowanie globalne na szczepionki, ale równocześnie równoważyliśmy to tym ryzykiem utylizacji szczepionek. Mamy świadomość tego, że przechodzimy w fazę endemii COVID-19, ale widzimy też, że jest bardzo duży obszar do zmian i skracania ścieżek pacjenta – to jak szybko on może dojść do wykonania szczepienia – jak i tworzenia nowych możliwości do zaszczepienia. No

i w końcu wzięliśmy oczywiście pod uwagę sytuację związaną z wojną – inwazję Rosji na Ukrainę.

W skoordynowanym planie przedstawiliśmy to, w jaki sposób zsynchronizować działania prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia z tymi, które są prowadzone przez świadczeniodawców, głównie tych, którzy wykonują szczepienia, czyli POZ i apteki. Wiemy już, że nie będzie w tym roku zakupów szczepionek przeciw grypie ze środków publicznych. Jest to zadziwiające dlatego, że żyjemy w niebezpiecznych czasach...

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Panie magistrze, bardzo proszę bliżej mikrofonu, bo słabo słyszymy.

Ekspert OPZG Marcin Balcerzak:

Czy teraz lepiej mnie słychać?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Odrobinkę, ale proszę jeszcze trochę bardziej się wysilić.

Ekspert OPZG Marcin Balcerzak:

Może tak będzie lepiej…

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Spróbujemy. Bardzo proszę.

Ekspert OPZG Marcin Balcerzak:

Braliśmy pod uwagę to, że nie będzie zakupów prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, więc ochrona zdrowia nie może liczyć na bezpłatne szczepionki. To w przypadku pandemii grypy jest poważne ryzyko. Ale tak naprawdę to nie szczepionki kończą pandemię, a wykonywanie szczepień. Przejdźmy do następnego slajdu.

Wykonywanie szczepień – o czym wspomniał pan profesor Kuchar – które po raz pierwszy w zeszłym roku zaczęło się odbywać również w aptekach, cały czas daje możliwość optymalizacji tego. Myślę, że jedną z przeszkód, która wydłuża drogę, jest konieczność uzyskania recepty na szczepionkę. OPZG rekomenduje zniesienie tego wymogu, zwłaszcza w sytuacji, kiedy ta szczepionka jest podawana w aptekach. Właściwie szczepionka nie opuszcza apteki. Opuszcza ją już po podaniu, w ramieniu pacjenta. Nie widzimy potrzeby, żeby recepta była konieczna. Natomiast ważne jest też to, żeby farmaceuci mogli wystawiać recepty refundowane, zwłaszcza wtedy, kiedy bardzo łatwo jest określić uprawnienia. Choćby w przypadku tych szczepień przeciw grypie, uprawnienie do refundacji jest oparte na kryterium wiekowym, więc łatwo jest określić, czy ono przysługuje.

Profesor Kuchar wspomniał, że dzieci – proszę następny slajd – są najbardziej dotknięte utrudnieniami dostępu do szczepionek. Jak państwo widzą na tym slajdzie, droga dziecka do zaszczepienia jest jedną z najdłuższych dróg, które są w polskim systemie. Nasza rekomendacja jest taka, aby szczepienia dzieci wróciły do szkół. To było już lata temu w Polsce. Wycofaliśmy się z tego, natomiast to cały czas funkcjonuje na świecie i dobrze sprawdza się na przykład w przypadku szczepień przeciw HPV, które niedługo będą wykonywane również w Polsce. Tak więc akcje szczepień, takie jak na przykład szczepienia przeciw grypie, w tych miejscach, w których tak naprawdę buduje się ... jest to zarówno ochrona zdrowia, jak i edukacja inwestowania we własne zdrowie. Postulujemy, żeby nie tylko apteki, nie tylko POZ, ale również kolejne miejsca, takie bardzo blisko pacjentów, oferowały możliwość zaszczepienia. To są właśnie szkoły, ale również inne miejsca, jak na przykład u lekarzy medycyny pracy.

Podsumowując rekomendacje, chcemy dążyć do maksymalnego skracania ścieżek pacjenta, czyli eliminacji wszystkich barier, które pojawiają się na tej drodze, wprowadzenie powszechnego systemu skierowań na szczepienia. Czyli, żeby tak jak dostawaliśmy skierowania na szczepienia przeciw COVID, tak były skierowania na inne szczepienia, żeby choćby osoby w podeszłym wieku czy rodzice dzieci dostawali powiadomienie o skierowaniu na szczepienie.

Chcielibyśmy, żeby farmaceuci mogli wystawiać recepty na szczepionki – zarówno farmaceuci, jak i pielęgniarki – ale chcielibyśmy także likwidacji obowiązku posiadania

recepty na szczepionki, które są podawane w aptekach. Warto również zadbać o to, aby szczepienia w aptekach, które okazały się wielkim sukcesem, mogły być finansowane ze środków publicznych. Należy poszerzać liczbę podmiotów, które mogą wykonywać... Skoro coraz więcej podmiotów, coraz więcej zawodów medycznych może wykonywać szczepienia, warto też dać im możliwość zakupu tych szczepionek i ich zbytu. No i tworzenie nowych ścieżek pacjentów, tak jak powiedziała pani posłanka Zawisza, żeby szczepienia nie były tylko na tablicy korkowej, ale żeby rzeczywiście były wykonywane w tych miejscach. Proszę o następny slajd.

Naprawdę wszystkie szczepienia i zwiększanie stopnia wyszczepialności tworzy nasz kapitał społeczny. Dzięki temu stajemy się odporni na kryzysy związane z chorobami zakaźnymi.

Jeśli chodzi o popularyzację szczepień, to uważamy, że największą rolę w tej popularyzacji mają zawody medyczne i żadne kampanie, żadne plakaty nie zastąpią rekomendacji pochodzącej od farmaceuty, od pielęgniarki, od położnej czy od lekarza. Trzeba stworzyć dla nich warunki i narzędzia, które będą ich wspierały w popularyzacji szczepień. Potrzeba do tego spójnej i konsekwentnej komunikacji na temat wartości wykonywania szczepień, która będzie zmieniała się też w zależności od okoliczności, które teraz zmieniają się w bardzo dynamiczny sposób. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie magistrze. Dziękuję serdecznie. Mamy jeszcze jedną prezentację, która jest przygotowana przez pana profesora Marcina Gujskiego z Porozumienia na rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach. Jeśli pan profesor jest, to serdecznie zapraszamy do udziału w posiedzeniu naszej podkomisji. Oczywiście chwila, moment, ale witam pana profesora, jeżeli jest.

Przewodniczący Rady Instytutu Ochrony Zdrowia, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM, przedstawiciel Porozumienia na rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach Mariusz Gujski:

Tak, jestem, panie przewodniczący. Wprawdzie Mariusz, a nie Marcin, ale nie szkodzi.

Panie przewodniczący, szanowne panie posłanki i panowie połowie, przede wszystkim bardzo dziękuję za zaproszenie do udziału w tym bardzo ważnym posiedzeniu podkomisji ze względu na podjętą dzisiaj tematykę. Ja bardzo krótko, jeśli państwo pozwolą, wprowadzę w zagadnienia, którymi zajmujemy się jako Porozumienie na rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach. To porozumienie powstało 5 lat temu po to, by w dużym zespole przedstawicieli wielu stowarzyszeń, towarzystw, organizacji, podejmować istotne kwestie dotyczące szczepień ochronnych.

W składzie porozumienia są zarówno towarzystwa naukowe, z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, z Polskimi Towarzystwami: Pediatrycznym, Neonatologicznym, Kardiologicznym, jak i największe organizacje branżowe, czyli Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Izba Lekarska z wielkim wsparciem prezesów obu izb, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, przedstawiciele szpitali, pracodawców, interesariusze ochrony zdrowia, klinicyści, naukowcy. Ta inicjatywa ma na celu zwracanie społecznej uwagi na ważkość zagadnień dotyczących szczepie ochronnych. Zdajemy sobie sprawę z tego, że niezwykle istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego jest kształtowanie postaw społecznych po to, by przyjmować to dobrodziejstwo szczepień z jak najwyższym uznaniem. Z drugiej strony, naszą misją jest też kształtowanie polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych i wspomaganie tej polityki, by czerpać z najlepszych praktyk i wzorców europejskich i światowych i by w Polsce, w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych, stosować zdecydowanie najlepsze kryteria i praktyki pochodzące z całego świata i sięgać do Evidence Basic Medicine. To jest cel porozumienia.

Dzisiaj ta nasza prezentacja w ramach porozumienia składa się, oprócz mojego krótkiego wstępu, z dwóch części. Mianowicie, o problemach dotyczących szczepień dzieci i młodzieży za chwilę opowie pani profesor Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, a później najważniejsze zagadnienia dotyczące szczepień dorosłych poruszy pan profesor Ernest Kuchar, prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Tak więc ja serdecznie dziękuję jeszcze raz za zaproszenie nas do udziału w tym

bardzo ważnym posiedzeniu. Dziękuję serdecznie, że państwo zechcieli poświęcić swój czas i uwagę zagadnieniom szczepień. Myślę, że bez dobrych programów szczepień i bez kształtowania polityki zdrowotnej, ale i społecznej, właściwego edukowania ludzi, nie jesteśmy w stanie osiągać w Polsce dobrych parametrów zdrowotnych w zakresie całej populacji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze Mariuszu Gujski – przepraszam, że pomyliłem imię – i bardzo proszę panią profesor Jackowską o kontynuację. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Teresa Jackowska:

Bardzo dziękuję, szanowny panie przewodniczący. Witam wszystkich posłów i pana dyrektora z Ministerstwa Zdrowia oraz panią Kujawę. Zanim przejdę do swojego krótkiego wystąpienia, które mamy przygotowane wraz z porozumieniem, jeżeli państwo pozwolą, odniosę się do tego, co było wcześniej. Zacznę od takiego zdania, które wczoraj usłyszałam w telewizji, że w Ukrainie giną dzieci i ludzie. Nie wiem, czy państwo wiedzą, o co mi chodzi – że dzieci, to nie ludzie. Chciałabym jednak powiedzieć, że Korczak już dawno powiedział, że dziecko też jest człowiekiem i niejednokrotnie również w wielu działaniach, w różnych dziedzinach – a tu dzisiaj mówimy o szczepieniach – nie zawsze dostrzega się najważniejsze, czyli dobro dziecka.

Tutaj powiedział już o tym pan profesor Kuchar, między innymi, że dzieci są rezerwuarem grypy. Jeżeli nie zaczniemy szczepić przeciwko grypie tak, jak to ma miejsce w wielu krajach, będzie wzrost zachorowań również u dorosłych. Jeżeli nie zaczniemy odpowiednio szczepić dzieci przeciwko pneumokokom, to już widzimy to w tym roku, i tak dalej, mogę dawać państwu przykłady. Dlatego też zwracam się do posłów, aby nie rozróżniali dzieci i ludzi.

Niejednokrotnie widzę różne wystąpienia – a jestem pediatrą, konsultantem krajowym w dziedzinie pediatrii – a jeśli chodzi o dzisiejsze moje wystąpienie, jestem upoważniona do reprezentowania Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiej Akademii Nauk, bo dzisiaj z panem profesorem Kucharem byliśmy w Komisji Zdrowia Polskiej Akademii Nauk i takie wspólne stanowisko dotyczące zmian w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci, a przede wszystkim dla dzieci z grup ryzyka, których również w tym roku w programie szczepień zabrakło, jak i zabrakło dwa lata temu w przypadku szczepień przeciwko grypie... Po raz pierwszy robię wielkie oczy, że nie będzie finansowania, nawet 50-procentowego, szczepień przeciwko grypie.

Nie wiem, jakie były powody tej złej dystrybucji szczepionki, ja tym się nie zajmuję, ale sama wiem, że w październiku wydzwaniałam w wiele miejsc, aby kupić dla siebie i całej swojej rodziny szczepionkę przeciwko grypie, natomiast w listopadzie szczepionka była bezpłatna, ale nie dla dzieci, tylko dla osób dorosłych. To co jest bardzo ważne, że to, co dzisiaj mówimy, jest oczywiście bardzo ważne dla zdrowia publicznego – tu możemy wymieniać dużo punktów, nie będę tego rozwijała, ale jeśli państwo będą chcieli, to wszystko to przygotowuję – ale również dla dziecka i rodziny. Zatem w przypadku zakupu szczepionki, musimy patrzeć nie tylko na cenę szczepionki, ale na wszystkie koszty pochodne, które są związane ze szczepionką. To jest bardzo ważne. I aby hasło „Długie życie dla wszystkich" było możliwe w tym tygodniu szczepień, to przede wszystkim sami w ciągu dwóch lat się przekonaliśmy, że choroby zakaźne mogą zabijać, bo jeszcze dwa lata wcześniej wydawało się, że tylko choroby serca. Nie, również choroby zakaźne mogą zabijać i chyba tego nie muszę państwu mówić.

Kolejna rzecz, którą chciałabym poruszyć posłów, żeby drążyli również drugi temat – epidemiologia. Oczywiście dane epidemiologiczne są takie, jak przekażą je przede wszystkim lekarze, czyli ci, którzy pobiorą wymaz albo inny materiał zakaźny, i przekażą je do Państwowego Zakładu Higieny. Stąd Państwowy Zakład Higieny ma te dane, które możemy sobie pobrać, o epidemiologii krztuśca – jak pan dyrektor mówił – czy odry. Jeśli w przypadku odry mogę się zgodzić, że te dane są bliskie prawdy, to dane polskie wyraźnie pokazują – i to publikacje pani profesor Paradowskiej dzisiaj tu obecnej – że dane epidemiologiczne krztuśca nijak się mają do faktycznych zachorowań na krztu-

siec, a to w tym kontekście, jeśli patrzymy na kalendarz szczepień dzieci z Ukrainy, jest bardzo ważne.

Kolejna rzecz, jeszcze odnośnie do tych danych epidemiologicznych. W zeszłym roku, w tym roku były publikowane... Są opłacane przez Ministerstwo Zdrowia dane dotyczące KORUN – Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego – które wyraźnie świadczą o chorobach zakaźnych pneumokokowych, meningokokowych, haemophilus inlfuentzeae, czyli tych ciężkich, inwazyjnych chorobach, które możemy monitorować. Tutaj one są bliskie tym danym, bo te choroby są hospitalizowane, a więc tu, gdzie mamy hospitalizacje, ta epidemiologia jest bardzo bliska. Dlatego też warto z tych danych korzystać. Z przykrością wielokrotnie to podkreślałam, również na zebraniach grupy do spraw szczepień, że nie korzystamy z tych danych.

Chcę państwu powiedzieć, jaką mamy w tej chwili sytuację epidemiologiczną, dlatego że było mówione tylko o krztuścu i odrze. Mamy zupełnie dziwną sytuację epidemiologiczną zakażeń RSV na jesieni, przeciwko którym nie ma jeszcze szczepionki, ale mamy profilaktykę u noworodków, wcześniaków – też nie do końca taką, jak byśmy się starali. Mamy również zachorowania na grypę. W tej chwili tylko w moim 30-łóżkowym oddziale hospitalizowanych jest codziennie kilkoro dzieci z powodu grypy. Oczywiście ta epidemiologia grypy też będzie zaniżona, bo wtedy, kiedy dziecko jest hospitalizowane, robimy diagnostykę – dzięki moim staraniom kilka lat temu, żeby wycena się zmieniła. Jeżeli więc zmienimy wycenę w szpitalach, choćby chorób zakaźnych, będzie lepsza diagnostyka i będziemy znali epidemiologię. W tej chwili mamy mnóstwo zakażeń rota i bardzo dobrze, że w zeszłym roku szczepienia u dzieci polskich przeciwko rota zostały wprowadzone.

Jeszcze kolejna rzecz dotycząca poprzednich wystąpień. Popieram to, że wraz z pójściem do szkoły i do przedszkola powinien być wprowadzony obowiązek szczepień, dlatego że naprawdę możemy mieć duży problem. To że jeszcze go nie mamy – co powiedział pan doktor Kuchar – to bardzo dobrze, ale to nie znaczy, że na jesieni nie będziemy mieć. I szczepienia, przynajmniej dzieci, które są w szkole. Czyli mamy szczepienia w szkole sześciolatków – to dzieci, które są przed pójściem do szkoły – mamy szczepienia czternastolatków i dziewiętnastolatków. Chcę państwu powiedzieć, że dane, jeśli chodzi o te szczepienia, naprawdę nie są najlepsze, więc wprowadzenie tych szczepień do szkół na pewno zwiększyłoby wszczepialność, bo zgodnie z danymi pokazywanymi przez Państwowy Zakład Higieny, tylko 85% do drugiego r.ż. – a dawno nie było tak nisko – jest całkowicie wyszczepionych. Czyli mamy bardzo dużo do zrobienia.

I kolejna rzecz – chciałabym na to zwrócić uwagę – dotycząca finansowania szczepień dzieci z Ukrainy. My jako środowisko jesteśmy oczywiście za całą pomocą humanitarną i za szczepieniami dzieci z Ukrainy, ale nasz apel przekłada się również na realizację szczepień dzieci polskich, bo tutaj rodzice też nie... Przed chwileczką państwu pokazałam, jak realizowane są w szkole podstawowej czy średniej szczepienia dzieci, które dawno już powinny być zaszczepione.

Bardzo dobrze, że została wniesiona opłata za pierwszą poradę, jeśli chodzi o szczepienie dziecka z Ukrainy, i za kolejne, ale chcę też państwu zwrócić uwagę – i tu moja prośba i zapytanie do posłów – czy również w przypadku dzieci z Ukrainy, które będą hospitalizowane – a w tej chwili tych dzieci jest bardzo dużo – będziemy mieć wyższą wycenę hospitalizacji tych dzieci, bo na pewno wymagają one większego nakładu sił i środków, lekarzy i pielęgniarek. Są to choćby troszkę inne choroby, te dzieci inaczej chorują, mamy inne problemy, ale również problemy językowe. To chyba to, do czego chciałam się odnieść w związku z poprzednimi wystąpieniami.

Teraz, jeżeli można prosić o ten slajd „Szczepienia dzieci", bo tutaj mam wydrukowany. Chciałabym państwu przedstawić te punkty, jak ważne są szczepienia w pierwszym okresie. Pierwszy nasz postulat, z którym zwrócimy się jako środowisko pediatryczne – podkreślam, środowisko pediatryczne, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, wszyscy konsultanci z dziedzin specjalistycznych, jak i Polska Akademia Nauk – na temat pewnych zmian w Programie Szczepień Ochronnych. Przede wszystkim, po pierwsze... Proszę nie

przywiązywać się do kolejności, to akurat bardziej związane jest z wiekiem, a nie z siłą, bo wszystkie są równie ważne.

Po pierwsze, jeżeli chodzi o szczepienia pneumokokowe, proszę państwa, zostały one wprowadzone jako powszechne w Polsce w 2017 r. dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 r. Czyli w tej chwili wszystkie dzieci poniżej 5 r.ż. powinny być zaszczepione. I co nam pokazują dane, które są dla wszystkich państwa dostępne? Tak jak powiedziałam, są to dane epidemiologiczne finansowane z budżetu Ministra Zdrowia, dane KORUN-u, prowadzone przez panią profesor Skoczyńską. W zeszłym roku mieliśmy u dzieci poniżej 5 r.ż. 61 przypadków inwazyjnej, czyli bardzo ciężkiej, choroby pneumokokowej, z tego 30 przypadków, czyli równo połowa, spowodowana tymi serotypami, które są w szczepionce trzynastowalentnej. Natomiast, pomimo naszych rekomendacji – Zespołu do Spraw Szczepień przy Ministrze Zdrowia – 5 lat temu – rekomendowaliśmy wówczas szczepionkę trzynastowalentną – cały czas w Programie Szczepień Ochronnych jest szczepionka dziesięciowalentna. Natomiast już za chwileczkę, w tym roku, będzie dostępna na rynku prywatnym w Polsce szczepionka dwudziestowalentna – myślę, że za miesiąc, dwa, trzy – i już są rekomendacje tej szczepionki dla osób dorosłych w Stanach Zjednoczonych.

Jeszcze do zeszłego roku mogły tę szczepionkę otrzymywać roku dzieci do 5 r.ż. – dzieci z grup ryzyka. Natomiast chcę podkreślić, że w przypadku pneumokoków o grupach ryzyka mówimy o grupach wiekowych do 5 r.ż. i osób dorosłych powyżej 50 r.ż. Natomiast jeśli chodzi o grupy ryzyka, które dotyczą nie dzieci, a wszystkich osób immunokompetentnych, jak chorych na cukrzycę, choroby serca, choroby nerek, wszystkie ciężkie choroby, to wszystkie te osoby bez względu na wiek powinny być zaszczepione i tu jest odpowiedni schemat szczepienia przygotowany. Natomiast dzieci i osoby dorosłe z zaburzeniami odporności – a dziecko może zachorować na chorobę nowotworową mając lat 5, może stracić śledzionę mając lat 5, i wtedy inwazyjne choroby, w tym pneumokokowa, są dla niego zagrożeniem życia... Pomimo naszych próśb od kilku lat, aby do 19 r.ż. wszystkie dzieci z grup ryzyka, zgodnie z rekomendacjami światowymi, otrzymywały szczepionkę trzynastowalentną i polisacharydową, nie dość, że nie otrzymują, to jeszcze zostały wyłączone jako grupa ryzyka. Są to w tej chwili szczepienia zalecane do 5 r.ż.

Chcę państwu zwrócić uwagę na to, że w Ukrainie tych szczepień nie było w programie szczepień ochronnych, natomiast dostępna była na rynku prywatnym, czyli dla bogatszych osób z Ukrainy, szczepionka hinduska, która w zasadzie zawierała właśnie te z najczęstszych serotypów, które są w Polsce. Czyli szczepionki pneumokokowe na rynku prywatnym tam też były realizowane, ale w Programie Szczepień Ochronnych ich nie ma.

Kolejna rzecz. Jeżeli mogę powiedzieć o rekomendacjach, to jest rekomendowanie szczepionek wysokoskojarzonych. Od lat eksperci rekomendują – jak państwo widzą – szczepionki wysokoskojarzone.

Co to są szczepionki wysokoskojarzone. Są to szczepionki, które przy pomocy... To może przejdziemy do następnego slajdu i do jeszcze następnego, i wrócimy – będzie mi wygodniej. Następny. Właśnie. To są szczepionki wysokoskojarzone.

Jak w tej chwili jest realizowany Program Szczepień Ochronnych u dzieci? Realizowany jest szczepionką pełnokomórkową przeciwko krztuścowi. Jesteśmy jedynym krajem w Europie, który stosuje tę szczepionkę. Ostatnia publikacja, również Państwowego Zakładu Higieny, autorstwa pani profesor Paradowskiej, pokazuje, że spadek stężenia przeciwciał w zależności od szczepionki acelularnej czy pełnokomórkowej jest taki sam, więc nie można już opierać się na tym, że ta szczepionka daje większe bezpieczeństwo. Nie. Daje więcej działań niepożądanych. I w tym momencie, patrząc na obciążenie opieki zdrowotnej liczbą szczepień, patrząc na częstą odmowę rodziców – i taki był też powód na Ukrainie, że stracono zaufanie do szczepień ze względu na wprowadzenie szczepionek, które dawały dużo działań niepożądanych – jest w tej chwili najwyższy czas, aby wprowadzić szczepionki wysokoskojarzone, w przypadku których przy jednej wizycie można zapobiegać sześciu chorobom.

Mamy i będziemy takie rekomendacje przygotowywali, bo możemy również zmienić Program Szczepień Ochronnych tak, że nawet koszt wszystkich szczepień nie będzie większy niż ten, który ponoszony jest aktualnie na ich zakup przez Ministrowo Zdro-

wia, bo można zmienić schemat szczepienia. Tak więc dzięki szczepieniom wysokoskojarzonym nie tylko oszczędzamy czas personelu, czas pacjenta, czyli koszty pośrednie, których my nigdy przy cenie szczepionki nie liczymy, ale przede wszystkim podnosimy akceptowalność szczepień, bezpieczeństwo i wracamy do tego mojego pierwszego zdania, że giną dzieci i ludzie. Dzieci też boli, gdy dostają cztery zastrzyki a nie jeden i to jest najważniejszy moment, żeby to zmienić. Proszę państwa, proszę mi wierzyć, od dwudziestu lat te szczepienia są w Programie Szczepień Ochronnych innych krajów.

Jeżeli mogę prosić o powrót do poprzedniego slajdu – to są szczepienia u młodzieży. Narodowa Strategia Onkologiczna zakładała wprowadzenie szczepień przeciwko HPV w 2021 r. Praktycznie kończy się nam już 2022 r. i cały czas szczepienia nie zostały wprowadzone. Według naszych rozmów, mieliśmy nadzieję nie tylko jako pediatrzy, ale i ginekolodzy, którzy widzą ogromnie zaawansowane raka szyjki macicy, że te szczepienia będą w tym roku wprowadzone, nawet na początku roku, poprzez finansowanie z Funduszu Medycznego. Tu moje zapytanie, czy w tym momencie takie zmiany w Funduszu Medycznym trwają w Sejmie, aby te szczepienia mogły być wprowadzone, bo według ostatnich informacji, jakie mam, szczepienia jednak nie będą w tym roku wprowadzone, a te szczepionki są już od 16 lat wprowadzone w innych krajach. Mamy dokładne dane epidemiologiczne ze Szwecji, z Australii o zmniejszeniu się liczby przypadków raka szyki macicy. Dlatego też jest możliwość zmian w przypadku tych kilku szczepień, które mają udowodnioną skuteczność, korzyść i działanie nie tylko dla dziecka, rodziców, ale i zdrowia publicznego.

Nie wiem, czy państwo się orientują, że u nas szczepienia bezpłatne mogą być wykonywane tylko tą szczepionką, która zostanie zakupiona przez Ministerstwo Zdrowia. W innych krajach jest tak jak u nas w przypadku antybiotyków, że można wybrać sobie inną szczepionkę dopłacając różnicę. U nas, na dzisiaj, rodzice płacą pełną kwotę za inną szczepionkę, którą wybierają, i w przypadku szczepionki Prevenar 13, czyli PCV13, to jest około 30% rodziców, którzy wybierają. W przypadku szczepionek sześć w jednym czy pięć w jednym to jest 50-60% rodziców, którzy jakby finansują Program Szczepień Ochronnych.

Oczywiście pewnym wyjściem jest też refundacja szczepionek, tak jak było w przypadku grypy – 50%. Wiem, że w tej chwili są złożone i zaakceptowane przez AOTMiT wnioski refundacyjne do szczepionek sześć w jednym. Są więc możliwe różne zmiany dotyczące szczepień. A na pewno ważną zmianą jest wprowadzenie w końcu elektronicznego monitorowania realizacji szczepień. Wprawdzie pan dyrektor wspomniał o tej karcie szczepień, wydaje mi się jednak, że ona jeszcze nie przedarła się przez gabinety lekarskie, aby wszystkie szczepienia były monitorowane. To jest początek i na pewno powinno być uzależnienie realizacji szczepień, zamawiania szczepionek, od wpisu w elektroniczną kartę szczepień.

Na koniec, mimo że jestem pediatrą, ale dziecko początek ma u mamy – uważamy, że szczepienia przeciwko grypie i krztuścowi u kobiet w ciąży też powinny się znaleźć na liście refundowanych, bezpłatnych. W tym roku kobiety w ciąży miały szczepienia bezpłatne, ale te szczepienia na grypę u nas od kilku lat, nie wiem dlaczego, nie cieszą się powodzeniem, a naprawdę, proszę mi uwierzyć, że widzimy zgony i ciężkie przypadki grypy w pediatrii, nie tylko w internie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani profesor. Pani profesor parokrotnie pytała, co na to posłowie. Myślę, że to pytanie należy kierować do pana ministra zdrowia i do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. My oczywiście też czekamy na te propozycje projektów...

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Teresa Jackowska:

Liczę na państwa pomoc i wsparcie.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Wsparcie jest cały czas, pani profesor. Czekamy tylko na rozwiązania legislacyjne, ale na pewno jeszcze trochę to potrwa.

Dużo dzisiaj mówiliśmy też na temat sczepień w aptekach. O głos prosiła pani prezes Piotrowska- Rutkowska z Naczelnej Rady Aptekarskiej. Czy pani prezes jest z nami?

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska- Rutkowska:

Tak, jestem, jak najbardziej. Dzień dobry. Witam serdecznie.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

To bardzo proszę, pani prezes.

Prezes NRA Elżbieta Piotrowska- Rutkowska:

Kamerę też mam włączoną, ale nie wiem, dlaczego nie działa. Pozwolą państwo, że może za chwilę pokażę się państwu.

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, bardzo dziękuję za zaproszenie i możliwość wypowiedzi. Chciałabym zwrócić państwa uwagę na szczepienia wykonywane w aptekach. Szczepienia te zostały bardzo dobrze przyjęte przez społeczeństwo w Polsce. Wiele osób skorzystało z takiego serwisu. Gwoli przypomnienia, albo informacji dla państwa, w aptecznych punktach szczepień zaszczepiono 1 800 000 osób przeciwko COVID-19, natomiast przeciwko grypie od 11 stycznia zaszczepiono 8500 pacjentów. Ten okres szczepień przeciwko grypie – jak państwo zauważyli – był bardzo krótki. Chcielibyśmy, żeby ta usługa i ten serwis nadal pozostały w aptekach.

Tak jak pan profesor Kuchar słusznie zauważył, dobrych rozwiązań nie należy zaprzepaszczać, konieczne jest więc, żeby te szczepienia pozostały w aptekach, nowelizacja ustawy o zawodzie farmaceuty i włączenie wykonania szczepienia przez farmaceutę do serwisu opieki farmaceutycznej. Obawiamy się, że w wyniku zmian prawnych, które niestety mogą nastąpić, wykonanie szczepienia albo uzyskanie szczepienia przez pacjenta w aptece, niestety, może skończyć się niepowodzeniem ze względu na rozwiązania prawne. Dlatego bardzo nam zależy na tym, żeby ustawa o zawodzie farmaceuty została znowelizowana w tym obszarze i żeby to było włączone do opieki farmaceutycznej.

Na pewno, proszę państwa, włączenie aptek do systemu szczepień w znacznym stopniu zwiększyło wyszczepialność, o której tutaj państwo mówiliście, że chociażby grupa wiekowa 65 plus jest wyszczepiona w 23%. Tak samo należy skrócić tę drogę pacjenta do uzyskania szczepienia. Droga pacjenta z włączeniem apteki jest najkrótsza dlatego, że apteka jest najłatwiej dostępnym elementem systemu ochrony zdrowia i naprawdę, uwierzcie mi państwo, pacjenci byli z tego bardzo zadowoleni, że mogą uzyskać szczepienie w aptece.

Druga sprawa, bardzo niepokojąca, to wdrożenie odpłatności za szczepienia przeciwko grypie. Przyzwyczailiśmy nasze społeczeństwo, pacjentów do tego, że szczepienia przeciwko COVID-19 czy przeciwko grypie uzyskają nieodpłatnie. Teraz zakomunikowanie im, że będzie wdrożona odpłatność za szczepienie przeciwko grypie, spowoduje naszym zdaniem zmniejszenie zainteresowania pacjenta szczepieniem w aptece, a pamiętajmy, że placówki POZ borykają się z problemami, które ich dotyczą – a teraz mamy zwiększoną liczbę pacjentów chociażby przez wojnę na Ukrainie – więc ta dostępność do szczepienia w POZ na pewno będzie się zmniejszała. W związku z tym zostawmy dobre rozwiązanie.

Takim rozwiązaniem są nieodpłatne szczepienia przeciwko grypie w aptece. Przecież wykonanie tej usługi zostało wycenione, więc nie jest to nic nowego. Standardy zostały wdrożone i zachowajmy te rozwiązania, które są dobre dla całego sytemu ochrony zdrowia i dla pacjenta, mając na uwadze to, co mówili moi poprzednicy, czyli te bardzo niekorzystne skutki uboczne przebycia grypy. Często są one bardzo poważne i kończą się – tak jak moi poprzednicy tu mówili – bardzo źle dla pacjenta.

Dlatego proszę państwa posłów o wsparcie działań farmaceutów w celu pozostawienia szczepień w aptekach poprzez zmianę ustawy o zawodzie farmaceuty i włączenie szczepienia do serwisu opieki farmaceutycznej, ale też – co mówili moi poprzednicy – włączenie możliwości wystawienia recepty na szczepionkę przeciwko grypie w aptece, oczywiście recepty refundowanej i wykonanie tego serwisu w aptece lub wykorzystanie powszechnych skierowań przeciwko grypie. Wtedy farmaceuta mógłby bezpośrednio wykonać takie szczepienie w aptece, zostawiając odpowiednią informację w systemie informatycznym apteki i przekazując ją do NFZ. Bardzo więc proszę państwa o wsparcie i przychylne odniesienie się do naszych próśb, bo mamy wrażenie – tak jak powiedziałem – że jeżeli tych przepisów nie zmienimy, to szczepienia w aptece, które tak dobrze

się rozpoczęły i farmaceuci są bardzo zaangażowani, niestety nie będą mogły być wykonywane. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani prezes. Oczywiście wsparcie z naszej strony jest i zawsze będzie. Byłoby wielkim błędem, gdybyśmy nie wykorzystali potencjału kilkudziesięciu tysięcy farmaceutów, którzy tak ochoczo przystąpili do tego typu modelu szczepień. Myślę, że Ministerstwo Zdrowia nad tym pracuje, tym bardziej, że jest chyba prowadzona nowelizacja ustawy o zawodzie farmaceuty. Myślę, że tam będzie można to wykorzystać.

Pani profesor Jackowska tak dużo mówiła o dzieciach i o dorosłych, że zapomniałem jeszcze prosić pana profesora Kuchara, żeby powiedział na temat szczepień dorosłych. Tak więc bardzo proszę, panie profesorze. To jeszcze część tej prezentacji. Z tym że zanim zobaczymy te slajdy, to może... Chyba że pan profesor bez tych slajdów postara się przedstawić...

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, członek Rady Naukowej OPZG Ernest Kuchar:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, chcę powiedzieć kilka informacji dotyczących szczepień dorosłych, bo warto o tym wiedzieć. Przede wszystkim zacznę od najważniejszej rzeczy.

Proszę państwa, czas się obudzić. Program szczepień Polski mentalnie tkwi w latach 50. Minęło 70 lat. Tak nie można. Nasz Program Szczepień Ochronnych kończy się na 19. r.ż., nie bierze zupełnie pod uwagę dwóch najważniejszych rzeczy, które zdarzyły się w międzyczasie. Po pierwsze, postępu w szczepieniach. Dużo szczepień jest przeznaczonych dla dorosłych. A po drugie, wpływu demografii.

Polskie społeczeństwo w latach 50. to nie jest to społeczeństwo, które jest obecnie, w roku 2022. Proszę państwa, my się starzejemy. W związku z tym w tej chwili ciężar opieki nad ludźmi przesuwa się coraz bardziej w stronę osób starszych. Liczba dzieci jest mniejsza. Dzieci są generalnie zdrowe dzięki temu, że o nie dbamy, natomiast osoby starsze chorują, więc tak nie można. Jednocześnie w Polsce Program Szczepień Ochronnych kończy się na 19. r.ż. Ja nie rozumiem, proszę państwa, dlaczego tak się dzieje. Państwo posłowie zróbcie coś, bo to jest po prostu jakiś absurd. To pierwsza rzecz.

Druga rzecz, zupełne niezrozumienie dla grup ryzyka. Może wyjaśnię, co to są grupy ryzyka. Grupy ryzyka to są pewne schorzenia – zazwyczaj schorzenia – lub inne czynniki osobnicze, które predysponują do chorób. Co to znaczy? To znaczy, że osoby w grupach ryzyka... Wymienione przez panią profesor przykłady – brak śledziony. Ktoś nie ma śledziony, nie ma połowy odporności – mówię w uproszczeniu, ale tak obrazowo – no to wiadomo, że będzie chorował częściej i ciężej. Gdy zachoruje, będzie bardzo ciężko chory, trafi do szpitala czy to z powodu grypy, czy z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej.

Czyli, przekładając sprawę na ekonomię, szczepienie osób z grup ryzyka znacznie bardziej się opłaca społeczeństwu, dlatego że w przypadku grup ryzyka szansa, że taką osobę uchronimy przed chorobą, czyli czytaj, zaoszczędzimy na hospitalizacji i długotrwałym leczeniu, jest znacznie większa niż w przypadku osoby zdrowej, która, jeśli jest zdrowa, dba o siebie, to jest duża szansa, że taka pozostanie. I co się dzieje? To, co pani profesor powiedziała. My nie mamy szczepień dla grup ryzyka w przypadku dzieci, a te grupy są nieliczne.

Proszę państwa, to może jest kwestia jednego, dwóch, no, niech będzie kilku procent populacji. Szczepienia dla grup ryzyka są najbardziej opłacalne kosztowo. I co zrobił Program Szczepień Ochronnych? Zabrał w pewnym sensie grupom ryzyka te szczepienia przeciwko pneumokokom, wspomniane przez panią profesor, a dał zdrowym dzieciom po 5 r.ż., którym to w ogóle jest niepotrzebne. Proszę państwa, ktoś ten Program Szczepień Ochronnych u nas ustala. Ja nie wiem. Czas po prostu może nie na rewolucję, ale traktujmy Program Szczepień Ochronnych i zdrowie jako nie tylko nasz kapitał narodowy, ale też kapitał obronny, dlatego że jeśli ktoś jest zdrowy, to może pracować, może się uczyć, może walczyć, a jeśli ktoś jest chory, to tylko generuje obciążenia dla systemu, no bo tak po prostu jest. Traktujmy te szczepienia jako inwestycję w zdrowie.

Proszę państwa, tak jak każdy z nas chce mieć możliwie dobre mieszkanie, dobry samochód, bo to też jest kwestia bezpieczeństwa, nie tylko prestiżu... To jest kwestia bezpieczeństwa, bo wiadomo, że samochód lepiej wyposażony jest bezpieczniejszy. W razie wypadku ma się większą szansę wyjść bez szwanku, proszę o tym pamiętać. Tak samo dobre szczepienia. Mam na myśli szczepienia wykonywane nowoczesnymi preparatami i oczywiście w szerokim zakresie. Nie ma co odkrywać Ameryki. Wystarczy zobaczyć, co robią Stany Zjednoczone.

W Stanach Zjednoczonych szczepienia nie kończą się na 19 r.ż., proszę państwa. Tam szczepienia są zgodnie z tym, jak ludzie żyją i grupy ryzyka są jasno zdefiniowane i wymienione w narodowym programie szczepień. Proszę państwa, kraj, który jest kapitalistyczny, który wydaje się, że nie dba o ludzi, dba bardziej niż Polska, która ma socjalne zacięcie. Zatem ja kompletnie nie rozumiem tego rozdźwięku, że szczepienia u nas są po prostu traktowane po macoszemu. I tak było. To jest tradycja. To chyba taka polska tradycja. Jeżeli jednak spojrzymy na szczepienia jako na element przygotowania, żeby zachować zdrowie – jak powiedziałem, łącznie z przygotowaniem obronnym, żołnierzy też się szczepi, chociaż to są młodzi, zdrowi ludzie, właśnie po to, żeby tacy pozostali – to popatrzmy na ten Program Szczepień Ochronnych życzliwie i skupmy się też trochę na tych grupach ryzyka, gdzie – jak powiedziałem – korzyści ze szczepień są najwyższe i najszybciej powstają, bo te osoby znacznie częściej chorują niż pozostałe.

Proszę państwa, to co się zrobiło w tym roku ze szczepieniami, jeśli chodzi o grypę, o pneumokoki, to ja to określę dosadnie – jest to granda i powinno się zbadać, kto to zrobił. Proszę państwa, dlaczego się pogarsza w sytuacji, kiedy sytuacja epidemiczna może się nam pogorszyć. Mamy problem uchodźctwa, system ochrony zdrowia jest wyniszczony po pandemii – no tak trzeba powiedzieć, bo przecież to było ogromne obciążenie dla nas wszystkich – a my nagle odchodzimy od szczepień przeciwko grypie i nagle wydajemy jakieś zupełnie niezrozumiałe zalecenie dotyczące szczepień przeciwko pneumokokom. Proszę państwa, po prostu proszę, żeby państwo jako posłowie znający się na rzeczy tym się zainteresowali, bo tego nie powinno się tak zostawić.

Jeszcze wrócę do szczepień pracowników. We wszystkich krajach wszyscy są szczęśliwi, kiedy pracownicy ochrony zdrowia są zaszczepieni przeciwko grypie i innym chorobom, którymi nie zarażają pacjentów. Proszę sobie wyobrazić – nawet jeżeli pracownik ochrony zdrowia jest zarażony bardzo łagodnie, ma katar albo nawet nie czuje, że jest zarażony, i zarazi pacjenta w immunosupresji, który leczy się z powodu białaczki czy innej choroby onkologicznej, to jest to tragedia. Dlatego każdy kraj się cieszy i motywuje pracowników ochrony zdrowia jak tylko może, żeby byli zaszczepieni, że to zmniejsza ryzyko dla pacjentów. A u nas? Co się robi? Dało się pracownikom ochrony zdrowia szczepienia przeciwko grypie, a teraz szybko się zabrało, i rozumiem, że winna jest Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Bzdura. Nie wierzę w to, żeby AOTMiT wydała negatywną rekomendację dotyczącą szczepień pracowników przeciwko grypie. Proszę państwa, nie uwierzę.

Tak więc tyle chciałem dodać i przepraszam za emocjonalny charakter wystąpienia, ale nie sposób się nie denerwować w momencie, kiedy ma się do czynienia z taką ścianą, po prostu z zupełnym brakiem zrozumienia dla podstawowych zasad szczepień typu grupy ryzyka i że demografia się zmieniła. Jesteśmy w latach 20. XXI w., a nie w latach 50. XX w. Bardzo proszę o zwrócenie na to uwagi.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Pana apel zabrzmiał tutaj dramatycznie, ale to jest fakt, to jest prawda. Ciężko mi zrozumieć, że te uwagi nie docierają do Ministerstwa Zdrowia, te metody, które są stosowane na całym świecie. Chyba rzeczywiście u nas szczepienia ochronne kojarzą się tylko i wyłącznie z dziećmi do 18., 19 r.ż., a zapominamy, że szczepienia powinny być również później, dla osób dorosłych. Jestem przekonany, a przynajmniej taką miałem nadzieję, że przy ministrze zdrowia działa jakaś rada medyczna do spraw szczepień i doradza panu ministrowi.

Uwagi pana profesora są bardzo zdecydowane, ale one powinny być respektowane i uwzględniane przez resort zdrowia. To, co się stało z bezpłatnymi szczepieniami w ubie-

głym roku i ta zmiana finansowania szczepień z kalendarza szczepień i dla dorosłych, jest dla mnie niezrozumiałe. Myślę, że będziemy pytali o to pana ministra zdrowia w formie interpelacji czy zapytań poselskich. Bardzo bym też prosił o uwagi do tych pytań.

Szkoda, że nie ma z nami pana ministra zdrowia albo któregoś z wiceministrów, bo może moglibyśmy uzyskać kilka odpowiedzi albo przynajmniej wskazanie kierunków pracy ministra zdrowia. Myślę jednak, że pan dyrektor Poznański też mógłby udzielić wielu odpowiedzi, przynajmniej na część tych trudnych pytań. Wiem, że nie jest ławo w tej chwili odpowiedzieć, ale bardzo proszę. Czy pan dyrektor może w zakresie tych bardzo skomplikowanych tematów ewentualnie stworzyć jakieś nadzieje na dzisiaj? Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Dariusza Poznański:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, i też wszystkim prelegentom. Jest tak, że współpracujemy z wieloma osobami, które tutaj się wypowiadały i te osoby wchodzą też w skład zespołu ekspertów do spraw szczepień ochronnych. Tak więc jesteśmy z państwem profesorami w kontakcie i na posiedzeniach zespołu rozmawiamy, wymieniamy się poglądami odnośnie do idei dostarczania jak największej liczby bezpiecznych i skutecznych szczepionek. Myślę więc, że tutaj żadnej istotnej różnicy poglądów nie ma. To nad czym dyskutujemy, to właśnie, jaki rodzaj szczepionek powinien być wykorzystywany dla których grup wiekowych, dla których grup ryzyka. No i też Program Szczepień Ochronnych to nie jest rzecz, która jest wyryta w kamieniu i na zawsze, tylko ona po prostu podlega etapowym modyfikacjom.

Jako przykład mogę podać samo finansowanie programu i pokazanie priorytetu, bo raptem 5-6 lat temu był realizowany Program Szczepień Ochronnych o wartości 100-120 mln zł, natomiast w chwili obecnej wartość finansowania programu to ponad 400 mln zł. Oczywiście tutaj nie ma szczepionek przeciwko COVID. Nie można więc powiedzieć, że nie jest to obszar naszego działania, który jest traktowany po macoszemu czy zaniedbywany, natomiast te decyzje, jeżeli chodzi o zmianę na przykład poszczególnego rodzaju szczepionek z dziesięcio na trzynastowalentne czy różne inne, są podejmowane na podstawie różnych czynników.

Faktycznie liczba kontaktów z ochroną zdrowia to jest jeden czynnik, natomiast dostępność preparatów, które są kupowane w ramach przetargów, czy ich bezpieczeństwo, czy przykłady międzynarodowe, czy relacja nakładów do korzyści, porównywalność tych produktów leczniczych, to jest ileś aspektów, które wpływają na ostateczną decyzję Ministerstwa Zdrowia, jeśli chodzi o zmianę Programu Szczepień Ochronnych. Tutaj współpracujemy z ekspertami medycznymi, ale też bierzemy pod uwagę inne aspekty finansowe, formalne, dostępność, opinie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, PZH. Tak więc na te decyzje składa się wiele rzeczy, różna dostępność danych z naszych rejestrów. Zatem cały czas nad tym pracujemy. To nie jest tu i teraz, raz na zawsze, tylko po prostu program podlega cały czas ewaluacji i ewolucji. Jeżeli uzbiera się wystarczająca liczba argumentów do zmiany, to takie zmiany są dokonywane. Program szczepień jest wydawany każdego roku i w zasadzie każdego roku podlega jakimś modyfikacjom czy uzupełnieniu w postaci komunikatów Głównego Inspektoratu Sanitarnego. To tyle, jeżeli chodzi o sam kształt programu.

Odnosząc się jeszcze do początku dyskusji, chyba pani poseł Zawisza wskazywała, że nasze dane, które przekazaliśmy w materiale, są być może zbyt optymistyczne, jeżeli chodzi o raportowaną zachorowalność na choroby zakaźne. Jest tak, że niezależnie od tego, czy obywatele Ukrainy są w dwustu punktach pobytu czy w sześciu tysiącach punktów pobytu, jest po prostu obowiązek przekazywania do inspekcji sanitarnej informacji o zachorowaniach czy podejrzeniach zachorowania na choroby zakaźne. Mamy więc informacje bezpośrednio z Państwowej Inspekcji Sanitarnej, że taka jest faktyczna liczba przypadków zaraportowanych do inspekcji sanitarnej. To nie jest tak, że w tym procesie jakieś dane zostały pominięte, jeżeli chodzi o występowanie ognisk zakaźnych. Jesteśmy po prostu w bezpośrednim, codziennym kontakcie z Głównym Inspektoratem Sanitarnym i jeżeli byłyby tu jakieś zdarzenia, które budziłyby jakiekolwiek obawy, to na pewno mielibyśmy na ten temat bezpośrednią informację i byśmy interweniowali.

Jeżeli chodzi o postulat promocji szczepień, to jak najbardziej to przyjmujemy. Te działania na pewno będą wzmacniane, chociaż, tak jak też tu było powiedziane chyba przez panią profesor Jackowską, bardzo efektywnym narzędziem jest jednak edukacja i takie działania perswazyjne, których podejmują się kadry medyczne. Jest to niezwykle istotne.

Z kolei, jeżeli chodzi o grypę, to w chwili obecnej, jeśli chodzi o decyzję, która została podjęta w odniesieniu do dostępności szczepionek na ten sezon grypowy, w systemie refundacji mamy kilka produktów z różnym poziomem refundacji. Jeżeli chodzi o szczepionki donosowe, to są one refundowane do poziomu 50% ceny w limicie. Jeżeli chodzi o szczepionki dla osób powyżej 65 r.ż., to też jest limit, jeżeli chodzi o połowę ceny, natomiast jeżeli chodzi o szczepionki na grypę dla osób w wieku 75 plus, to są one dostępne dla pacjentów bez opłaty. Dla kobiet w ciąży jest podobne rozwiązanie. Jest to takie rozwiązanie, które przyjęliśmy na ten sezon grypowy również po analizie tego, co się działo w ciągu ostatnich kilku lat, jeżeli chodzi o dostawy szczepionek na polski rynek, zainteresowanie szczepieniami w poszczególnych grupach wiekowych, no i ryzyko pozostania po sezonie grypowym szczepionek w rezerwach czy aptekach.

Oczywiście monitorujemy te dane, o których pani profesor Jackowska też wspominała, jeżeli chodzi o ten rejestr zakażeń ośrodkowego układu nerwowego w kontekście bezpieczeństwa szczepionek. Odnośnie do postulatu szczepienia w szkołach, to ten aspekt też analizujemy. Natomiast zastanawiamy się, czy rozdzielenie tego procesu na kwalifikacje na przykład w podstawowej opiece zdrowotnej i później – faktyczne wykonywanie szczepień – na terenie szkół istotnie zwiększyłoby liczbę wykonywanych szczepień. Ten temat na pewno będziemy jeszcze analizowali.

Pani profesor Jackowska jeszcze pytała, bo jest osobna wycena, jeżeli chodzi o szczepienia, planowanie szczepień i wykonywanie szczepień – to w kontekście hospitalizacji. Tutaj nie będzie innych wycen dla innych zakresów świadczeń. Jeżeli chodzi o świadczenia dla obywateli Ukrainy, to szczepienia zostały potraktowane wyjątkowo.

Jeżeli chodzi o HPV i zmiany przepisów ułatwiających finansowanie ze środków publicznych szczepień zalecanych, to taka zmiana jest przygotowana w projekcie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w niedługim czasie, mamy nadzieję, będzie skierowana pod obrady Komitetu Stałego Rady Ministrów i po przyjęciu przez Radę Ministrów będzie przedmiotem dyskusji tutaj, w parlamencie.

W kwestii elektronizacji kart szczepień, to w zasadzie zaczęliśmy coś w rodzaju pilotażu tych elektronicznych kart w ubiegłym sezonie grypowym, kiedy była już możliwość korzystania z tego mechanizmu wypełniania elektronicznych kart szczepień. Taka zmiana przepisów jest też przygotowywana. Chcielibyśmy, żeby od przyszłego roku, jeżeli się uda, ta elektronizacja wchodziła już bardzo powszechnie, jeżeli chodzi o dokumentowanie szczepień ochronnych. Jest to bardzo ważne narzędzie. Chcielibyśmy mieć po prostu taką sprawozdawczość dużo szybciej, co pozwoli nam na dużo lepsze monitorowanie wykonywania tego obowiązku.

No i w zakresie tego, co podnosiła pani prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, to też jesteśmy w dialogu w kontekście zmiany przepisów. Nie wiem, czy została podjęta ostateczna decyzja kierunkowa w Ministerstwie Zdrowia, jeżeli chodzi o kształt tej opieki farmaceutycznej i przepisów, ale wiem, że pani prezes jest w bezpośrednim kontakcie z panem ministrem Miłkowskim i dialog jeszcze trwa.

To chyba tyle chciałem przekazać. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Powiem szczerze, że ze smutkiem kończę to nasze dzisiejsze spotkanie. Ja jestem lekarzem. Obserwuję, co się dzieje w ochronie zdrowia od wielu, wielu lat, kiedyś jako czynny lekarz, teraz jako parlamentarzysta i mam wrażenie, że jeżeli chodzi o program szczepień i o problem szczepień, to my właściwie się cofamy, jeżeli chodzi o dostępność, o nakłady finansowe, o możliwość szczepienia dzieci, młodzieży i dorosłych. Jesteśmy dzisiaj w momencie, kiedy chyba po raz pierwszy w historii zwiększyła się nam populacja Polaków i obywateli mieszkających na terenie

Polski do ponad 40 mln. To są olbrzymie wyzwania. Takie rzeczy jak HPV, to powinien być dla nas wyrzut sumienia. 80% chorób nowotworowych spowodowanych HPV jest wygenerowane przez kraje trzeciego świata. Niestety, my też przyłączamy się w dużym stopniu, jeżeli chodzi o choroby onkologiczne dotyczące na przykład raka szyjki macicy. Tego nie ma w większości krajów europejskich. Wielu chorób nie ma już w Europie, a my takimi metodami, niestety, sprowadzamy naszą ochronę zdrowia do nie najwyższego poziomu, mówiąc najbardziej delikatnie. Boję się, że to zaangażowanie i ta chęć dzielenia się przez ekspertów doświadczeniem i wiedzą dotyczącą szczepień zakończy się podobnie jak praca Rady Medycznej dotycząca COVID-19, że po wielu, wielu miesiącach ci ludzie po prostu zrezygnowali, bo nie przebiją pewnego muru. Dla mnie osobiście jest to bardzo smutne i dramatyczne, bo to dotyczy zdrowia publicznego.

Mówimy tylko o chorobach, o szczepieniach, a nie mówimy o pośrednich kosztach, które są wielokrotnie większe niż nakłady na ochronę zdrowia, na leczenie doraźne. Dlatego też bardzo bym prosił o to, żeby resort zdrowia, oczywiście przy udziale naszym, naszych interpelacjach, pytaniach... Będziemy oczywiście dopominali się odpowiedzi na te bardzo trudne pytania, ale myślę, że wszyscy razem musimy się ogarnąć, bo przyszłość w ochronie zdrowia jest naprawdę trudna, tym bardziej że do naszego systemu ochrony zdrowia już weszło kilkaset tysięcy ludzi, którzy będą korzystali tak samo jak my wszyscy, ubezpieczeni Polacy, z takiego samego dostępu do POZ, do specjalisty, do szpitala, do szczepień i do wszystkich innych dziedzin.

Jeśli ktoś z państwa na sali chciałby jeszcze zabrać głos, to bardzo proszę, bo z państwa, którzy są obecni zdalnie, nikt się nie zgłosił. Jeżeli nie, to dziękuję bardzo za spotkanie i stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję jeszcze raz serdeczne za spotkanie.